اختبار الجشتلت البصرى الحركى

(اختبار بندر ـــ جشتلت)

إعـــداد

دكتور مصطفى فهمى
كلية التربية ـ جامعة عين شمس

دكتور سيد محمد غنيم
كلية الآداب ـ جامعة عين شمس

الناشر :
النهضـــة العربيـــة
شارع عبد الخالق ثروت

اختبار الجشتلت البصرى الحركى

لوريتـــا بندر [1]

مقـــدمة

هذا الاختبار من وضع لوريتا بندر سنة ١٩٣٨ ، ونشرته تحت اسم « اختبار الجشتلت البصرى الحـركى واستعماله الا كلينيـكى » ويعتمد الاختبار اساساً على نقل أشكال بسيطة ، ويتخذ مما يطرأ على عملية نقل الأشكال تحريف ، وسيلة للـكشف عن شخصية المفحوص وما قـد يكون لديه من اضطرابات نفسية أو إصابات عضوية فى المخ

والاختبار يتألف من تسع بطاقات ، يوجد على كل منها شكل هندسى بسيط ينقله المفحوص . ولم يكن هذا الاختبار معروفاً فى بداية الامر ، لأن البطاقات التى رسمت عليها الأشكال لم تعرض منفصلة ، بل عرضت مرسومة على صفحـات الـكتاب الذى وضعتـه بنـدر . ولذا كان على البـاحث أن يرسم لنفســه الأشـكال ، مما قلل من استخـدام الاختبـارت وانتشـــاره . ولـــكن التوسـع الذى طـرأ على استخـدام الاختبـار السيكولوجية فى الحياة المدنية والعسكرية ، دعت السيكولوجية إلى تجـربته وتطبيقه . وقد استخدم الاختبار بعد ذلك على نطـاق واسـع لسهولة وسرعة تقديره للانمـاط اكلينيكية

والإختبار — كما يشير اسمه — يعتمد على نظرية الجشتلت التى وضعها ثلاثة من كبار علماء النفس الألمـان هم فرتهيمر وكـفكا وكوهلر

---

(1) Bender L. , A Visual Motor Gestalt Test and its Clinical Use. American Orthopsychiatric Association New York tenth printing 1960 .

(سنة ١٩١٢) . وقد قامت نظريتهم على انقاض المدرسة القديمة فى علم النفس . وأحرزوا نجاحا منقطع النظير فى مجال الادراك . وقد حاول بعض أنصار هذه المدرسة وعلى رأسهم كيرت ليفين تطبيق مبادئها فى مجالات متعددة فى ميدان علم النفس الإجتماعى وفى دراسة الشخصية . وأكد أهمية الحاجة الى إغلاق الصيغة أو الجشتلت أو إقفال دائرة الخبرة فى المجال الاجتماعى حتى تنخفض حدة التوتر الناشىء عند الفرد نتيجة عدم اكتمال دائرة الخبرة أو غلقها .

واقد اتجه اهتمام مدرسة الجشتلت إلى دراسة الظواهر التى لم تستطع وجهة النظر التقليدية أن تقدم لها تفسيرا مناسبا . وأدت الدراسات والتجارب التى قام بها هؤلاء فى مجال الإدراك إلى القول بأن الادراك ليس عبارة عن مجموعة من الإحساسات ، بل هو كل منظم ، وإدراك لأشكال وصيغ « جشتلت » . ومن خصائص هذا الادراك أن صفات الكل تختلف عن مجموع صفات أجزائه ، وأن الأجزاء التى تتكون منها الصيغة ليست لها صفات مطلقة ، بل تستمد صفاتها وخصائصها من الكل الذى تنتمى إليه ، وحسب وضعها فيه . فالجزء فى صيغة معينة يختلف عن نفس هذا الجزء فى صيغة أخرى .

وقد ذهبت مدرسة الجشتلت إلى أن عملية الإدراك ليست نتيجة تجميع الاجزاء بعضها إلى بعض وتكوين المدرك أو الكل ، بل إننا ندرك الشكل ككل ، وأن هذا الكل أسبق فى إدراكه من الأجزاء المكونه له ، وأن هذا الإدراك نفسه يتحدد بالعوامل الموضوعية التى تلعب دوراً رئيسيا فى عمليه الإدراك . فنحن حين ندرك الأشياء ندركها باعتبارها أشكالا على أرضية ، وحين ندرك اشكالا ناقصة نجد اننا نميل إلى تكملتها وإغلاقها لأن فى هذا الإغلاق إيجاد للتوازن النفسى .

ولكن الى جانب هذه العوامل الموضوعية التى كشفت عنها تجارب الجشتلت ، هناك مجموعة أخرى من العوامل لها تأثيرها على عملية الإدراك . من ذلك مثلا منوال الإدراك الذى يتحدد بموحدات سيكولوجية داخلية يمكن أن تكون نتيجة النمو الحركى أو النضج أو نواحى النقص العصبية أو نتيجة عدد من العوامل الإنفعالية كالقلق والضغوط وعدم الطمأنينة والحالات الفسيولوجية التى تعترى الجسم كالإجهاد .

وعلى ذلك يمكن القول بأن إنتاج الاشكال ورسمها لا يتحدد فقط بالعوامل الموضوعية فى عملية الادراك ، بل وبمجموعة أخرى من العوامل الذاتية ؛ وأن إعادة إنتاج الأشكال ليس مجرد عملية تعلم ، بل يخضع لمجموعة معقدة من العوامل .

ولقد استعانت بندر بالأشكال البسيطة التى قدمها أصحاب نظرية الجشتلت ، فى تقديم مادة اكلينيكية جمعتها من تطبيق هذه الأشكال البسيطة على مجموعات من الأطفال العاديين وعلى ضعاف العقول والمرضى العقليين وحالات الإصابة فى المخ . وكانت النتيجة النهائية لهذه الدراسة الوصول الى انماط بصرية حركية تكشف عن تعديلات فى النمط الأصلى الذى قدم إليهم حسب نوع الحالات التى تقوم بنقل الأشكال .

وصف أختبار بندر :

اختارت بندر تسعة أشكال بسيطة من الأشكال التى استخدمها فرتهيمر فى دراساته الأولى سنة ١٩٢٣ وفيما يلى وصف لهذه الاشكال التسعة التى استخدمتها بندر [1] .

شكل (١) : ويعتبر هذا الشكل مقدمة للأختبار ويتكون من دائرة ومربع متماسين . وهذا الشكل سرعان مايدركه المفحوص باعتباره شكلا مغلقا على أرضية . وحسب فرتهيمر يدرك هذا الشكل كشكلين

---

(١) انظر كتاب « الاختبارات الإسقاطية » للدكتور سيد محمد غنيم والدكتورة هدى برادة . الناشر مكتبة النهضة العربية

متماسين لأن كل منهما يمثل جشتلتا قائما بذاته وكاملا . وهذا يؤكد المبدأ الجشتلتى القائل بأن الأجزاء التى تتجمع بعضها الى بعض تميل الى إدراكها معاً فى صيغة واحدة . وفى هذه الحالة نرى أن الاجزاء المتماسة من الدائرة والمربع أكثر التصاقا أحدهما بالآخر من ضلعى المربع .

شكل (٢) : وهذا الشكل يدرك حسب فرتهيمز كسلسلة من النقط المزدوجة تحددها المسافة الأقصر ، أو تحددها المسافة الأطول عند الطرفين . ومثل هذا الازدواج للنقط يسهل أدراكه عندما يكون الاختلاف فى المسافات أكبر وأوضح . وهذا المثال يعتمد على عامل التقارب أو التجاور بين العناصر وكلاهما من قوانين الجشتلت .

(٣) : وهذا الشكل يدرك — حسب فرتهيمر — كسلسلة من الخطوط الصغيرة المائلة التى يتكون كل خط منها من وحدات دائرية ثلاثة صغيرة تتجه تميل من اليسار إلى اليمين وتخضع أيضا لمبدأ التقارب

شكل (٤) : وهو مكون من نقط ، وتقع فيه نقطة الوسط التى تظهر فى جميع الاشكال ، فى نفس المستوى . وتكون النقطة المضافة مرتبطة بنقطة الوسط كخطى معين متجهة ناحية النقطة الأولى الوحيدة .

شكل (٥) : ويمكن إدراكه كوحدتين يحدهما مبدأ استمرار التنظيم الهندسى أو التنظيم الداخلى والشكل يمثل مربعا مفتوحا ينقصه الضلع العلوى ، مع شكل يتصل به من الركن الأسفل إلى اليمين . ويشبه منحنى الجرس : ونفس هذا المبدأ يتطبق على شكل (١) كما يتطبق أيضا على الشكل التالى .

شكل (٦) : وهذا الشكل يرى كدائرة ناقصة يتصل بها من أعلى ومن المنتصف خط مائل مكون من عدة نقط . ويخضع هذا الشكل إلى نفس المبدأ الذى يخضع له الشكل رقم (٥) والشكل رقم (١) .

شكل (٧) : ويرى كخطين متعرجين غير متساويين تختلف اطوال موجات كل منهما ويقطع احدهما الآخر بميل فى نقطة المنتصف تقريبا .

أما شكل (٨) وشكل (٩) : فيتكونان من نفس الوحدات ولكن نادراً ما ندركهما كذلك ، وبخاصة شكل (٩) حيث يسود مبدأ اتصال الاشكال الهندسية والذى هو فى هذه الحالة عبارة عن خط مستقيم فى أعلى الشكل واسفله .

طريقة إجراء الاختبار :

عند تطبيق الاختبار يجب أن يراعى الفاحص أن تكون جلسة المفحوص مريحة وتشبه جلسته فى حالة الكتابة العادية . ويضع الفاحص أمام المفحوص ورقه بيضاء غير مسطرة ١٨½ × ١١ بوصة . بحث يكون الضلع الصغير من الورقة متجها من أعلى الى اسفل ، كما يوضع أمامه عدد من أقلام الرصاص الصالحة للاستعمال . ويجب أن تقدم البطاقات الواحدة بعد الأخرى . وتوضع البطاقة على المنضدة عند الطرف العلوى للورقة التى تستخدم للرسم . وتقدم للمفحوص فى وضعها الصحيح .

وليس ثمة ما يمنع من وجود « أستيكة » على المنضدة أمام المفحوص اما الوسائل الأخرى المعينة على الرسم كالمساطر والزوايا فمن الضرورى جعلها بعيدة عن متناول يد المفحوص وقت اجراء الأختبار .

التعليمات : يبدأ الفاحص الاختبار بقوله :

« معى بعض البطاقات عليها أشكال بسيطة جداً . المطلوب منك هو أن تنقل هذه الاشكال ؛ ارسم الشكل اللى تشوفه » . وهنا يضع الفاحص الشكل رقم ١ إلى جانب الطرف العلوى من الورقة التى سيتم فيها نقل الأشكال جميعا كما سبق أن أوضحنا .

هذه المقدمة البسيطة تكفى عادة كى يبدأ المفحوص القيام بإجراء الاختبار . وعندما ينتهى المفحوص من نقل الشكل (١) ، توضع البطاقة رقم (٢) مكانها وبعد الانتهاء منها توضع البطاقة رقم (٣) وهكذا حتى ينتهى من رسم الأشكال جميعها . ويجب أن يبقى الشكل الجشتلتى تحت نظر المفحوص حتى ينتهى من رسمه . وإذا وجد المفحوص صعوبة فى رؤية الشكل يسمح له بتقريبه إلى العين . أما تدوير البطاقة فلا يسمح به . وإذا حدث هذا فإن الفاحص يرجع البطاقة فى صمت إلى وضعها الأصلى . فإن أصر المفحوص بعد ذلك على تدوير البطاقة فلا يقال له شىء آخر ويسجل هذا الخروج على التعليمات

وقد يتساءل بعض المفحوصين « أنت عاوزنى أبدأ منين » من هنا (أى من أول الورقة) أو من هنا (من وسط الورقة مثلا) . وتكون الإجابة فى مثل هذه الأحوال « لا يهمنا من أين تبدأ ولكن المطلوب هو أن ترسم هذه الأشكال التسعة على هذه الورقة » . ونادراً ما يستخدم المفحوص أكثر من ورقة واحدة فى عملية الإجراء .

وفيما عدا تقديم البطاقات ووضعها فى وضعها الصحيح أمام المفحوص ، فإن الفاحص يظل صامتا . وقد يكون من الضرورى أن يخبر المفحوص أن العدد المضبوط للنقط أو الأشكال الدائرية ليس مهما ، بل المهم هو أن يرسم ما يراه فقط . ومثل هذه الملاحظة يمكن أن تقدم للمفحوص عند تقديم شكل (٢) عندما نلاحظ أن المفحوص بدأ يعد النقط التى يحتويها الشكل . ويجب ألا تكرر هذه الملاحظة بعد ذلك لأن عدد النقط فى شكل (٤) له أهمية بالغة . والملاحظة السابق الإشارة إليها قد تبدو أهميتها حين نعلم أن بعض حالات القهر أو الإلزام الشديدة تصر على عد النقط أكثر من اهتمامها بإعطاء الشكل العام أو الجشتلت سليما .

وفيما عدا ذلك يجب ألا يتدخل الفاحص ، بل يدون ملاحظاته على ورقة بيضـاء إذا لزم الأمر . والطريقة التى تنقـل بها الأشكال أو الصيغ قد تكشف عن معلومات هامـة تعتبر ضرورية فى كتابة التقرير النهائى عن الاختبار . وفى العادة يكون رسم الأشكال الهندسية التسعة على النحو التالى :

شكل (١) : يرسم المفحوص الدائرة أولا ثم يتبعها برسم المعين .

شكل (٢) : يسير اتجاه النقط فى العادة من اليسار إلى اليمين

شكل (٣) : تبدأ الأشكال الدائريـة الصغيرة عادة من اليسار وترسم كمجموعات من ثـلاثة أشـكال دائرية صغيرة مائلة من أعلى إلى أسفل .

شكل (٤) : ترسم النقطة الوحيدة إلى اليسار أولا ، ثم يضاف إليها بعد ذلك من اليسار إلى اليمين النقط الثلاثة ثم النقط الخمسة ثم النقط السبعة على التوالى .

شكل (٥) : يرسم المربع المفتوح أولا ثم يوضع شكل منحنى الجرس بعد ذلك فى أسفل المربع وإلى اليمين .

شكل (٦) : يرسم أولا نصف الدائرة المنقط ، ثم بعد ذلك يضاف إليه من أعلى الخط المستقيم المائل . وقد يلجأ البعض أحيانا إلى رسم الخط المائل المنقط أولا ثم بعد ذلك يرسم الدائرة الناقصة .

شكل (٧) : الخط الأفقى المتعرج يرسم أولا ثم بعد ذلك الخط الرأسى المائل المتعرج .

شكل (٨) يرسم الشكل الرأسى أولا ثم الشكل المائل القـاطع له ذلك . وقد يحدث العكس أحيانا .

شكل (٩) : المستطيل الكبير أولا ثم فى منتصفه يرسم شكل المعين الصغير .

وبطبيعة الحال يجب إلا يكون المفحوص عالما بالطريقة الصحيحة لنقل الأشكال حتى تكشف انحرافاته عنها عن أدلة تشخيصية . ومن الممكن أن يستعين الفاحص ببعض الوسائل التى تعينه على فهم الخطوات التى تبعها المفحوص فى عملية الاجراء . كأن يستعين بالأرقام أو الأسهم لتوضيح الانحرافات والاتجاهات التى سار فيها الرسم . فمثلا معناه أن المفحوص سار من اليمين إلى اليسار فى عملية نقل الأشكال بدلا من السير من اليسار إلى اليمين .

وفى العادة يعطى اختبار بندر كجزء من مجموعة الاختبارات التى تطبق على المفحوص بقصد الوقوف على شخصيته ولا يعطى عادة وحدة . وينصح البعض باعطاء هذا الاختبار بعد اختبار رورشاخ أو اختبار تفهم الموضوع (التات) ، وذلك لأنه يمكن أن يعد بمثابة اختبار ترويحى نظرا لبساطته وسهولة اجرائه على حين يفضل البعض إعطاء هذا الاختبار كأول اختبار فى المجموعة وخاصة إذا كان المفحوص من النوع القلق المضطرب الذى يجد صعوبة فى إجراء اختبارات نفسية . فقدرته على نقل أشكال الاختبار تعطيه بعض الثقة بنفسه وبقدرته على القيام بالاختبارات الأخرى .

وقد نواجه أحيانا بعض الصعوبات من ناحية المفحوص فى نقل الأشكال . ولكن وضع الأشكال التسعة على ورقة واحدة يعد فى حد ذاته نمطا جشتلتيا له قيمته وأهميته فى الكشف عن شخصية المفحوص . فبعض المفحوصين يبدأون من أعلى الورقة ويرسمون الشكل الأول وتحته مباشرة الشكل الثانى ثم الثالث وهكذا . ويبدو عملهم منظما ونظيفا

مرتبا ولكن غالبا مايكون هناك توتر وشعور بالضيق وربما ظهرت صفة قهرية تنظيم الأشكال . وقد تصبح هذه الصفة أكثر وضوحا إذا احتلت الأشكال التسعة جزءاً أقل من نصف الورقة .

وقد يكون لترقيم كل رسم دلالة عصابية . كما أن وضع خط فاصل بين كل رسم والذى يليه قد ينظر إليه كعلامة على العصاب الشديد أو حالة ماقبل الذهان . وقد يبدأ شخص الرسم من منتصف الورقة ثم يرسم الأشكال فى الجزء السفلى وإذا تبقى شكل او اثنين رسمهما فى الجزء العلوى . وقد لا يكون لمثل هذا العمل دلالة اكلينيكية سوى أن الشخص يفتقر إلى القدرة على التخطيط وأن عتبة التنبؤ أو التوقع عنده منخفضة . وعلى العموم يجب ألا ننسى أن المعلومات التى نحصل عليها من أختبار بندر يجب أن نربطها بالمعلومات التى نحصل عليها من غيره من الاختبارات الاكلينيكية .

الدلالات الأكلينيكية لاختبار بندر :

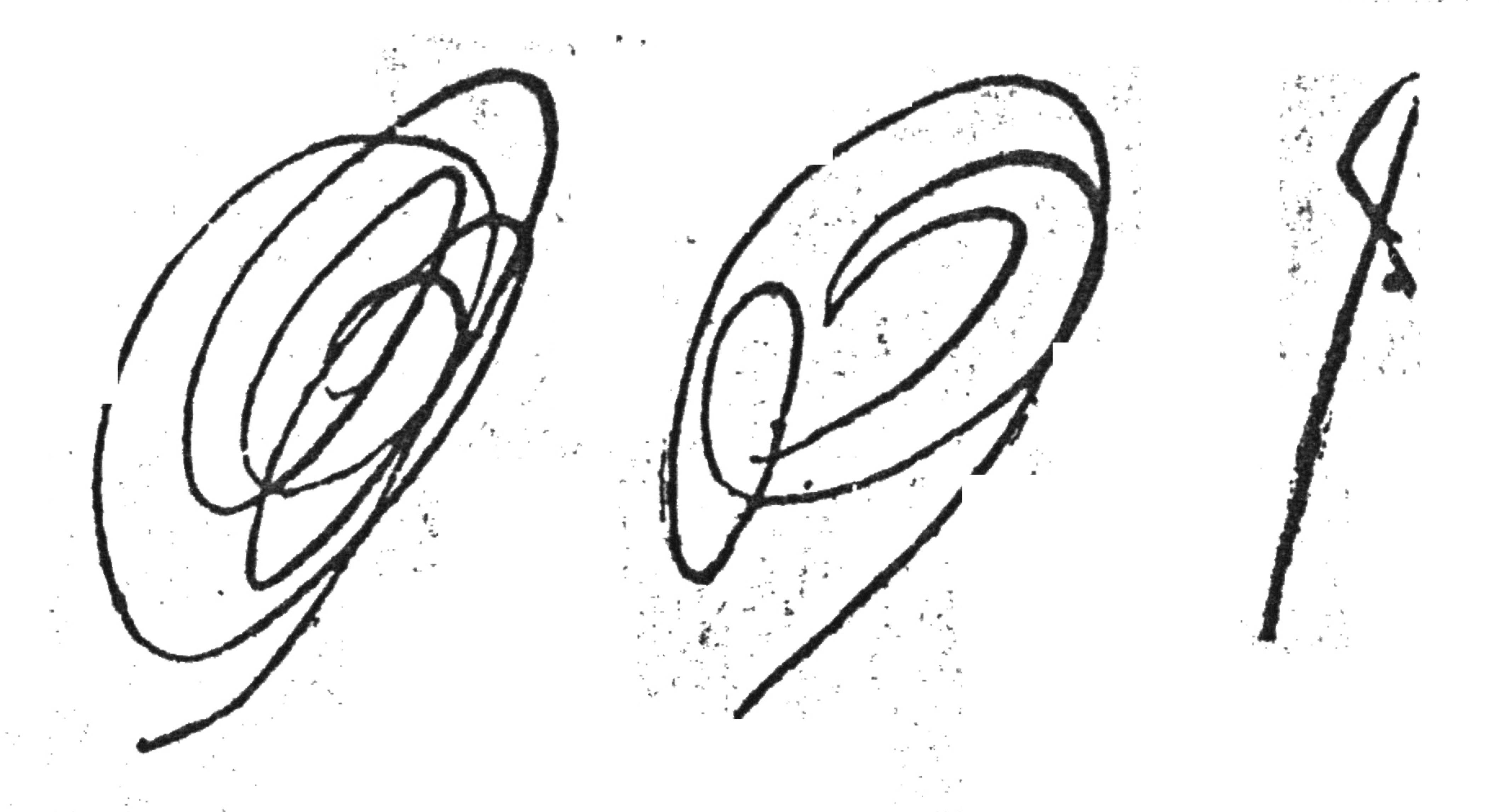
أولا : الأفيزيا الحسية :

تعرضت بندر لدراسة حالات الإصابة فى المخ . ومن الحالات التى درستها حالات كان المرض الواضح فيها هو الأفيزيا الحسيه . ومن المعروف أن الأفيزيا الحسية ترجع إلى إصابة الفص الصدغى من القشرة الدماغية . ومن الحالات التى درستها بندر حالة رجل فى الثالثة والأربعين من عمره كان يشكو من شلل خفيف فى الجانب الايمن من الوجه ، ثم أصيب بحالة أفيزيا حادة بعد دخوله المستشفى بعشرة أيام بسبب أزمة قلبية . ولم تكن هناك أية اضطرابات عقلية أو نيرولوجية وقت دخوله المستشفى . لكن ظهرت عليه أعراض الشلل والأفيزيا بعد ذلك . ولقد

تتبعت بندر الحالة خلال مراحل الشفاء وأجرت عليها الاختبار إلى أن غادرت المستشفى . وهذه هى أهم النتائج التى أوضحتها هذه الدراسة :

١ — إن المبادىء الكبرى فى تنظيم الجشتلت كانت أكثر أهمية وثباتا من التفاصيل والجزئيات وبشكل مبالغ فيه عادة .

٢ — هناك اتجاه إلى العودة إلى الاستجابات الأكثر بساطة وبدائية كتلك التى نقابلها عادة عند صغار الاطفال وضعاف العقول .



٣ — هنـــاك ميـــل واضح إلى المداومة والاستمرار على إعطاء (ا) الوحدات الرمزيه ، (ب) الاستجابة السابق تقديمها

٤ — أن الشفاء من اصابة المخ قد كشف عن نفس النمط الذى يسير فيه النضج المتكامل المتطور مع ظهور فترات من التبصر المفاجىء بالمشكلة ككل والتى نلمحها فى النمو العادى وفى التعلم عند الانسان .

٥ — خلال مراحل الشفاء واثناء عملية اعادة التعلم يكون ظهـور المبادىء الكبرى للعلاقات الجشتلتية أسبق من ظهـور التفاصيل الخاصة بالتشابه أو التجارب .

وباختصار يمكن القـول بان الدراسات التى أجريت على اضطرابات الإدراك البصرى الحـركى لدى حالات الاصابة العضـوية للمخ توضح أن مبادىء الجشتلت ترد إلى ابسط المستويات وأكثرها بدائية .

ثانيا : الشلل الجنونى العام :

وأهم الأعراض المميزة للشلل الجنونى العام ، التغير الذى يطرأ على الشخصية واضطرابُ الذاكرة ، وظهور أفكار هذائية وعيوب فى الكلام ثم تشنجات وضعف عام ، كما يظهر على المريض التدهور العقلى التدريجى . وفى المراحل الأخيرة للمرض يصبح الفرد غير متكامل ويصبح الشلل العام على أشده لدرجة يعجز معها المريض أن يطعم نفسه بنفسه ، كما يفقد السيطرة على القيام بعمليات الإخراج .

وقد طبقت بندر اختبارها على عدد قليل من حالات الشلل الجنونى العام ولاحظت ميلا عاما إلى التصغير الزائد عن الحد للأشكال وإلى فصل الأجزاء بعضها عن بعض .

ومن النتائج التى وصلت إليها بندر عند تطبيق الاختبار على حالة من هذا النوع توضح أن السمة البارزة عند هذه الحالة هى استخدام بعض الأشكال البديلة مثل الشرط أو النقط أو استخدام الأرقام مكان نقط . فمثلا شكل ٤ رسمه على هذا النحو على حين رسم ٦ على النحو التالى

أو أن يدخل الحروف الأولى من أسمه أو أسمه كاملا فى نقل الأشكال . هذا بالاضافة إلى ظاهرة التصغير للأشكال المنقولة وإلى تجزىء العناصر وفصلها بعضها

عن بعض والتي كانت تظهر غالبا عند الحالات التي تتصف بالغباء والتبلد أو الحالات التي ينتابها سبات .

ثالثا : الفصام :

أوضحت بندر في دراستها لهذه الحالات أن الفصامى فى نقله للأشكال البصرية الحركية يكشف عن كثير من عدم الانتظام فى الاتجاه . فالأشكال المعروضة أفقيا ينقلها المفحوص فى اتجاه رأسى . ثم إنه يرى النقط دوائر مع نزعة إلى المبالغة فى تحريف وضع الاشياء وميلها ونزعة واضحة جدا إلى تصغير الأشكال وميل إلى المداومة من شكل إلى شكل بمعنى أنه إذا رسم الشكل (١) دوائر أو نقطا استمر على رسم بقية الاشكال أو معظمها فى صورة دوائر أو نقط . كما أنه يميل إلى تجزىء الشكل وفصل أجزائه والبعد عن الوقع أو الارتباط به ارتباطا ضعيفا على نحو ما يتضح فى الرسم (شكل ٦ وشكل ٧)

شكل ٧

شكل ٦

حيث أدار المفحوص نصف الدائرة فى اتجاه عقرب الساعة ووضع الخط المنصف لها من الداخل بدلا من وضعه إلى أعلى على نحو ماهو موجود فى الواقع . ويمكن القول حسب بندر إن إدارة الشكل المرئى خاصية للتفكك والفصل الفصامي . وهذا التفكك الذى يحدث عند حالات الفصام بالنسبة للأنماط البصرية الحركية يكشف عن نزعة واضحة لدى الفصامى إلى العودة إلى المبادىء الأكثر بساطة وبدائية وإلى التعبير بالحركة بطريقة ما .

ويمكن القول بوجه عام : – السمتين المميزتين لاستجابات الفصاميين هما العود إلى المبادىء الأولية البسيطة ثم فصل أو تجزىء الأشكال البصرية الحركية بشكل يتعارض مع المبادئ الكامنة فى الشكل.

فرسوم الفصامى يسهل تمييزها بالغرابة فى الصيغ التى يقدمها الفرد والتجزىء الزائدة للأشكال وعدم الاتساق أو التماسك بين كل الأشكال.

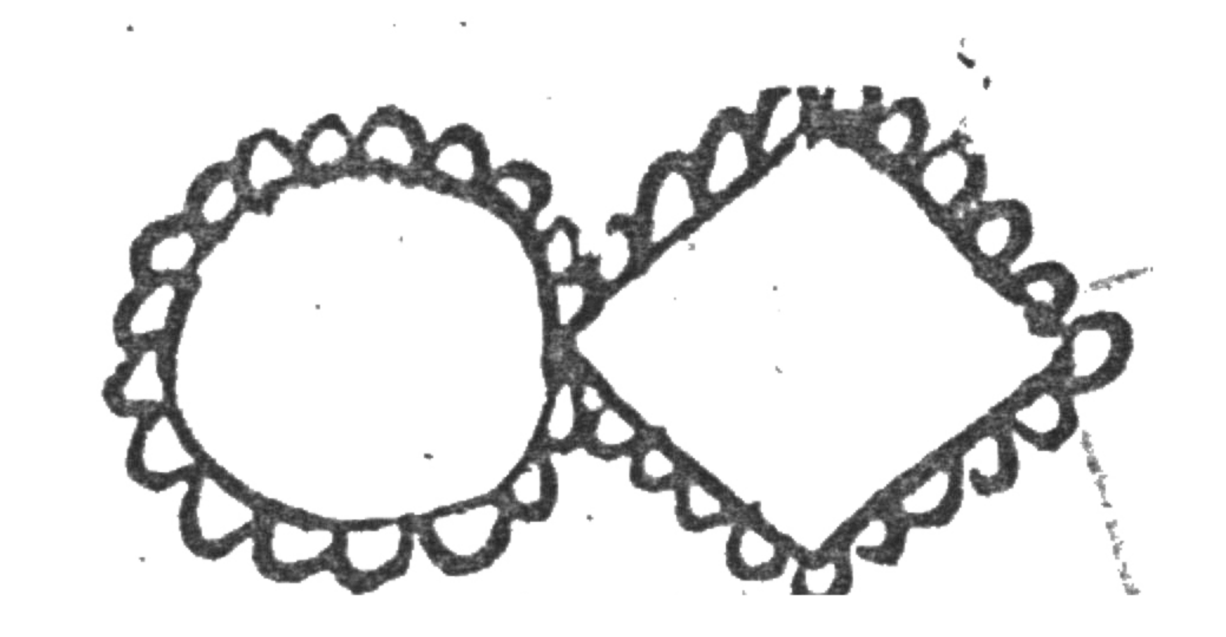
رابعا : ذهان الهوس والاكتئاب :

طبقت بندر اختبارها على حالات من الهوس والاكتئاب الشديدين وكانت هناك مجموعة كبيرة فى غاية الاكتئاب وقد ظهرت لديها عمليات الكف عن الاستجابة كلية للاختبار ، كما كانت هناك بعض حالات الهوس الشديدة الاستثارة التى تعذر معه إجراء الاختبار عليها.

أما بالنسبة لحالات الاكتئاب المعتدلة فقد أنتجت صيغاً دقيقة وجميلة للغاية وبشكل يوحى بالدقة والعناية الفائقة التى تصل إلى حد الإلزام والقهر. وكثيرا ما يعبر البعض عن عدم الرضى عن الأشكال التى يقدمها – رغم وقعها البالغة – وأنهم يبغون دائما الإنتاج الأحسن.

أما حالات الهوس المعتدل فقد قدمت نفس نوع الإنتاج ولكن فى زمن أقل.

أما حالات الاكتئاب غير المعتدلة فقد أنتجت أشكالا دقيقة أدخلت عليها بعض التحريفات السطحية التى لا تؤدى فى الوقت نفسه إلى تحطيم المبادىء الأساسية للجشتلت على نحو ما هو مبين فى الشكل الآتى :



سابعا : وظيفة الجشتلت عن مدعى المرض :

ومن الدراسات الطريفة التى قامت بها بندر بهذا الاختيار ، تلك التى أجرتها لمعرفة أثر إدعاء المرض على وظيفة الجشتلت . فالإنسان إذا كذب بشعوره ، فإن « لا شعوره » لا يعرف الكذب . لقد طلبت بندر من مجموعة من الأطباء والممرضات وطلاب كلية الطب ممن ليست لهم دراية أو علاقة بمبادىء الجشتلت أن ينقلوا الأشكال كما لو كانوا ضعاف عقول أى على افتراض أنهم فى مواقف يدعون فيها الضعف العقلى . وقد حاول بعض الأطباء القيام بذلك فرسم خطوطا متموجة وغير محددة ولكن ظلت مبادىء الجشتات فى جميع الحالات محتفظة بوجودها . فقد ظهرت فى رسومهم الخطوط المائلة وشكل المعين والعلاقات المائلة والزوايا ، وجميعها تشير إلى ذكاء عادى . والشىء البالغ الأهمية أن مدعى المرض فى محاولته كف ذكائه وكبته أفلح فقط فى كف دوافعه وجاءت رسومه صغيرة ودقيقة .

وقد حاولت إحدى الممرضات استخدام الرموز المبسطة الأولية على نحو ما تفعل حالات الأفيزيا الحسية ، لكن دون تكرار للأشكال ذاتها . ويمكن القول على وجه العموم إن المفحوصين قد احترموا مبادىء الجشتلت رغم محاولة التحريف المقصودة والمتعمدة من جانبهم . وهذا يؤيد قول شيلدر من أن عالم الواقع يجب أن يحترم . حقيقة قد تحدث تحريفات كثيرة فى الأشكال التى يقدمها المفحوص لكن الهدم الحقيقى لمبادىء الجشتلت وتحويلها إلى صيغ جديدة مختلفة تمام الاختلاف ، لا يظهر فحسب إلا عند الذهانيين . ومعنى هذا أن غير الذهانى لا يمكنه أن يستجيب للواقع بطريقه ذهانية أو غير واقعية . فهو لا يستطيع أن ينكر أو يحطم المبادىء الأساسية التى تجعله يسلك كفرد متصل بالواقع .

وقد تتبين لنا القيمة العملية لهـذه النتائج التى وصلت إليها بنـدر حين تـكون بإزاء حالات تـدعى المرض العقلى للتخلص من موقف من المواقف أو التخلص من نتائج مؤلمة ينتظر حدوثها على نحو ما يحدث من حالات إدعاء المرض هربا من الخدمة العسكرية مثلا

